



ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 08001315300420220019800

ACCIONANTE: MEREDITH ASTRID MEJIA VIZCAINO

ACCIONADO: SANITAS EPS

BARRANQUILLA, doce (12) de septiembre del dos mil veintidós (2022).

ASUNTO A TRATAR

Dentro del término previsto procede el despacho a fallar la presente acción de tutela impetrada por MEREDITH ASTRID MEJIA VIZCAINO, en contra de SANITAS EPS, por la presunta vulneración al derecho fundamental a la salud y vida digna.

ANTECEDENTES

Señala la señora MEREDITH ASTRID MEJIA VIZCAINO, que se encuentra afiliada a la EPS SANITAS, en calidad de cotizante, siguiendo tratamiento desde diciembre de 2020, con el medicamento ETANERCEPT 50mg solución inyectable cada 7 días, debido a que padece enfermedad de Behcet, enfermedad huérfana reconocida por el Ministerio de Salud bajo el código 791 según resolución 5265 del 27 de noviembre de 2018, entidad ante la cual se encuentra registrada, teniendo alto riesgo de inmunopresión.

Que, en febrero del 2022 fue la última entrega del medicamento con el documento MIPRES del Ministerio de Salud, pero el medicamento Etanercept 50mg Solución Inyectable, Jeringa Prellenada, hace parte del Plan de Beneficios en Salud (antiguo POS) desde el 23 de diciembre de 2021, según Resolución 2292 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Afirma que, mediante fórmula médica del 20 de abril de 2022 suscrita por el médico tratante, Dra. ERIKA PADILLA (Reumatóloga), le ordenó el suministro 24 jeringas pre - llenadas en 6 entregas, del medicamento ETANERCEPT 50MG SOL. INY, JER PRELL, radicada el 21 de abril de 2022, con número 44777539, para su autorización por parte de la EPS, siendo valorada nuevamente por reumatólogo quien solicita la renovación del MIPRES, sin embargo, no se ha realizado por ser paciente con Diagnóstico de Síndrome de Behcet y no autoriza para este diagnóstico.

Que, día 2 de agosto acudió nuevamente a la especialista en Reumatología para la elaboración del MIPRES y no pudo realizar el documento pues el medicamento hace parte del POS, y a la fecha de presentación de la acción de tutela continuaba sin recibir el medicamento requerido, por los trámites administrativos del MIPRES, lo cual está afectando su tratamiento y la EPS SANITAS no se ha pronunciado sobre la autorización del medicamento.

PRETENSIONES

Tutelar los derechos fundamentales de petición, a la vida digna, salud, integridad física y seguridad social; y en consecuencia, se ordene al ente accionado SANITAS E.P.S., que autorice y libere el medicamento ETANERCEPT 50 MG solución inyectable cada 07 días y todos los demás procedimientos, medicamentos y tratamientos que sean necesarios para el cuidado de su salud, brinde atención integral de acuerdo con lo establecido en la cartilla de derechos de pacientes con Enfermedades Huérfanas de la defensoría del pueblo

DESCARGOS DE LA ENTIDAD ACCIONADA

Mediante correo electrónico de fecha 01 de septiembre de 2022, se notificó de la admisión de la presente acción de tutela a la entidad accionada SANITAS E.P.S., a los correos notificajudiciales@keralty.com, y notificaciones@colsanitas.com, sin que a la fecha haya contestado el requerimiento realizado.

Teniendo en cuenta que la presente acción constitucional fue remitida de Juzgado Octavo Penal Municipal Con Función De Conocimiento Barranquilla, donde la accionada respondió el traslado de la tutela se tendrá en cuenta dicha respuesta para resolver.

En la respuesta enviada al Juzgado antes mencionado, la accionada informó que, *“EPS Sanitas S.A.S., ha realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios médicos requeridos por la señora ROSADO, de acuerdo a las coberturas del Plan de Beneficios en Salud y siempre que han sido ordenados por profesionales adscritos”*

Que *“el medicamento ETANERCEPT 50 MG SOLUCIÓN INYECTABLE NO tiene indicación autorizada por el INVIMA para la patología del usuario (no cumpliendo de esta manera con lo establecido en la Ley 1715 de 2015 -LEY ESTATUTARIA DE LA SALUD)”*

Agrega que, en cuanto a la solicitud de autorización y cubrimiento del medicamento ETANERCEPT 50 MG SOLUCIÓN INYECTABLE, es preciso indicar que éste no cumple con las indicaciones terapéuticas de uso aprobadas por el INVIMA, por lo cual solicita se vincule al presente trámite de tutela al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), teniendo en cuenta que las entidades promotoras de salud se encuentran subordinadas a la normatividad impuesta por este ente regulador sobre la indicación del medicamento, y para el diagnóstico que presenta el usuario, el medicamento ETANERCEPT 50 MG SOLUCIÓN INYECTABLE no tiene indicación de uso.

Por su parte, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), no respondió el traslado de tutela.

COMPETENCIA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1.991, este Despacho Judicial, resulta competente para conocer del amparo invocado, por ocurrir en esta ciudad los hechos que la motivan, lugar donde este Juzgado ejerce su Jurisdicción Constitucional.

LA ACCIÓN DE TUTELA Y SU PROCEDENCIA

El artículo 86 de Nuestra Carta Política consagra: “*Que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quién actué a su nombre, la protección inmediata de los derechos Constitucionales Fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública...*”

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución Política y los decretos que reglamentaron su ejercicio, la acción de tutela fue establecida para reclamar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten lesionados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos expresamente previstos por la ley.

Importa recordar que hoy día se ha reconocido que el derecho a la salud, dada su importancia, es un derecho fundamental autónomo y no derivado o conexo como se venía entendiendo, dejando de lado la tesis según la cual se le tenía como un derecho de carácter meramente prestacional, solo tutelable en la medida en que incidiera o afectara a uno de linaje fundamental.

De ahí que a través de la Ley 1751 de 2015, «*Por Medio de la cual se Regula el Derecho Fundamental a la Salud y se Dictan Otras Disposiciones*», dispuso en su artículo 2.º que «*El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud*».

En ese sentido, la garantía constitucional de toda persona a acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada dentro del derecho a la salud (art. 49, CN), ha sido desarrollada por la jurisprudencia constitucional, haciendo énfasis en las condiciones de calidad, eficacia y oportunidad con que los servicios deben ser prestados.

Según el artículo 41 de la Constitución Política, es obligación del estado garantizar a todas las personas la atención a la salud, a partir de esta disposición, la Corte Constitucional ha desarrollado una amplia línea jurisprudencial en la que ha precisado que el derecho a la salud es un derecho autónomo y fundamental que comprende una amplia gama de facilidades y servicios que hacen posible garantizar el nivel más alto de dicho derecho; Al respecto, en la sentencia T-395 de agosto 3 de 1998 (M. P. Alejandro Martínez Caballero) se afirmó:

“Lo que pretende la jurisprudencia es entonces respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación

existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible.”

Respecto al derecho a la salud y su carácter fundamental en sí mismo, mediante fallo T-414 de abril 30 de 2008, se precisó:

“...que el derecho a la salud es un derecho fundamental, que envuelve como sucede también con los demás derechos fundamentales, prestaciones de orden económico orientadas a garantizar de modo efectivo la eficacia de estos derechos en la realidad. Bajo esta premisa, el Estado a través del Sistema de Seguridad Social en Salud, proporciona las condiciones por medio de las cuales sus asociados pueden acceder a un estado de salud íntegro y armónico.

Es por ello que esta Corporación ha precisado que la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando peligra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas...

El derecho a acceder a los servicios que se ‘requieran’.

Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que *requiera*, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad.¹ El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. La forma en que se garantiza su acceso al servicio de salud, depende de la manera en que la persona se encuentre vinculada al Sistema de Salud.

El artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 advierte que, si bien es deber del Estado garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos a través de la prestación de servicios y tecnologías de carácter médico, dicha obligación encuentra una excepción en los eventos en los que el procedimiento solicitado se encuentra enmarcado en alguna de las siguientes causales:

“(...) a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;

b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica.

c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica.

d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente.

e) Que se encuentren en fase de experimentación.

f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

¹ La jurisprudencia sobre el acceso a los servicios de salud ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Constitucional. Entre otras sentencias, pueden consultarse al respecto, la SU-480 de 1997 (MP Alejandro Martínez Caballero) y la SU-819 de 1999 (MP Álvaro Tafur Galvis).

Al respecto ha dicho la Corte Constitucional en sentencia T-447 de 2007:

“De todas maneras, la persona que pretenda que se inapliquen las normas de seguridad social, deberá demostrar ciertos requisitos que la jurisprudencia ha delineado y que deben ser objeto de análisis por parte de los jueces constitucionales, a saber:

“i) Que la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual debe entenderse no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando la ausencia de ellos afecta las condiciones de existencia digna.

ii) Que se trate de un procedimiento, tratamiento o medicamento que no pueda ser sustituido por otro previsto en el P.O.S., o que existiendo éste no tenga la misma efectividad que el excluido y sea necesario proteger el mínimo vital del paciente.

iii) Que la orden del tratamiento, procedimiento o suministro del medicamento provenga de un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud –EPS- a la que se encuentre afiliado el accionante.

iv) Que el enfermo acredite que no puede sufragar el costo del procedimiento, tratamiento o medicamento y, además, no tenga acceso a otro sistema o plan de salud para conseguirlo, v. gr. contrato de medicina prepagada o planes de salud ofrecidos por determinadas empresas a sus empleados.²”(Subrayas del juzgado)

En cada caso el Juez de tutela deberá verificar que se cumplan estos presupuestos, y una vez comprobados se podrá ordenar a la E.P.S. o A.R.S. correspondiente, el suministro de los tratamientos y medicamentos, para que se lleve a cabo el tratamiento y que se realice el procedimiento médico solicitado.

En otro aparte de la sentencia antes citada la corte expresó “*En ese orden de ideas esta Corporación en varias ocasiones ha definido como médico tratante aquel profesional vinculado laboralmente a la respectiva EPS que examina como médico general o como médico especialista al respectivo paciente. Al no ser la prescripción del médico tratante, el juez de tutela no puede dar órdenes a la E.P.S. encaminadas a la entrega de medicamentos o la realización de tratamientos determinados por médicos particulares*”.

En ese mismo orden la corte se pronunció en la sentencia T-322 de 2018, en el sentido de indicar:

“La tercera de las exigencias consiste en que, en principio, (iii) es el médico tratante adscrito a la EPS la autoridad con el conocimiento suficiente para establecer cuáles son los tratamientos que requiere el afectado para superar su enfermedad. Empero, al existir el concepto de un médico no adscrito que ratifica la conveniencia de los medicamentos, insumos o servicios reclamados por vía de tutela, tal dictamen sólo puede ser desvirtuado, exclusivamente, con fundamento en motivos científicos³”.

² Al respecto, se pueden consultar entre otras las sentencias T-500/94, SU-819/99, T-523/01, T-586/02 y T-990/02.

³ Cfr. Sentencia T-414 de 2016.

Mediante Sentencia T-413 de 2020, la Corte Constitucional se refirió a la especial protección constitucional de las personas que padecen enfermedades huérfanas, en los siguientes términos:

1. La Corte se ha pronunciado sobre la naturaleza de las enfermedades huérfanas y las ha entendido de la mano de los criterios expertos del Ministerio de Salud y Protección Social. Así, en la sentencia T-402 de 2018 se refirió que:

“El artículo 2º de la Ley 1392 de 2010, modificado por el artículo 140 de la ley 1438 de 2001, define las enfermedades huérfanas como aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, las cuales se catalogan como enfermedades raras, ultra huérfanas y olvidadas.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha precisado que las denominadas enfermedades raras son aquellas que afectan a un número pequeño de personas en comparación con la población general y que, por su rareza, plantean cuestiones específicas. Estas enfermedades se caracterizan por ser potencialmente mortales o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alto nivel de complejidad. La mayoría de ellas son enfermedades genéticas, otras son cánceres poco frecuentes, enfermedades autoinmunitarias, malformaciones congénitas o enfermedades tóxicas e infecciosas, entre otras categorías. Particularmente, las enfermedades ultra huérfanas son aquellas extremadamente raras, con una prevalencia estimada entre 0.1-9 por cada 100.000 personas. Por su parte, las enfermedades olvidadas o desatendidas son un conjunto de patologías infecciosas, muchas de ellas parasitarias, que afectan principalmente a las poblaciones en condición de extrema vulnerabilidad y con limitado acceso a los servicios de salud.”⁴

Así, en los últimos años, mediante las providencias T-402 de 2018 y T-399 de 2017, la Corte ha reconocido la especial protección constitucional de las personas que padecen enfermedades huérfanas. En estas decisiones procedió a exonerar de copagos y cuotas moderadoras que excedían la capacidad económica de los accionantes, esto por las dificultades que afrontan quienes padecen estas enfermedades⁵.

En efecto, para la Sala es evidente que la existencia de tales circunstancias ubica a las personas que padecen estas enfermedades en una situación de debilidad manifiesta pues el sistema de salud presenta una serie de obstáculos para su tratamiento, así como un constante estado de riesgo de deficiencias en su atención por la incertidumbre asociada a su enfermedad, como lo ha reconocido el Ejecutivo ante este Tribunal en ocasiones anteriores.

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social, *Enfermedades Huérfanas*, información disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/enfermedades-huerfanas.aspx>. La Corte ha tenido en cuenta esta descripción para algunos de sus fallos, como sucedió en la sentencia T-402 de 2018.

⁵ Como se reseña en la sentencia T-402 de 2018, el Ministerio de Salud reconoció ante la Corte que “[D]entro de los problemas que experimentan las personas que padecen de este tipo de enfermedades se encuentran: la dificultad de obtener un diagnóstico exacto, opciones de tratamiento limitadas, poca investigación sobre su enfermedad, tratamientos de alto costo, y en general, falta de información e incertidumbre asociada a su estado de salud y tratamiento médico”

Así mismo, la Corte Constitucional mediante Sentencia T-298 de 2021, se pronunció sobre el suministro de medicamentos que no están aprobados por el INVIMA cuando se requieran con base en la mejor evidencia científica disponible.

Reiteración de jurisprudencia

16. Esta Corporación ha reiterado que la acreditación de un medicamento como alternativa terapéutica válida para el tratamiento de determinada enfermedad puede ocurrir por dos vías: una, la expedición del registro por parte del INVIMA (formal); otra, la aceptación que exista en la comunidad científica en relación a su idoneidad para tratar cierta patología (informal). En la **Sentencia T-597 de 2001**⁶ citada en la **Sentencia T-027 de 2015**⁷, esta Corporación señaló lo siguiente:

“Para que un tratamiento médico pueda considerarse como una alternativa terapéutica aceptable, es necesario que se someta a un proceso de acreditación. Esta acreditación proviene por lo general de dos fuentes distintas. Por una parte, existe una forma de validación informal, que lleva a cabo la comunidad científica y por otra, una validación formal, expedida por entidades especializadas en acreditación, que pueden ser internacionales, gubernamentales o privadas. Dentro de estos procesos de acreditación científica se estudian tanto las explicaciones analíticas de los procedimientos, como los resultados empíricos, es decir, se evalúa la forma de medición estadística de la efectividad de los resultados del respectivo tratamiento”.

En ausencia de dicha acreditación (formal o informal), se considera que se está en presencia de un medicamento de los denominados *no comprobados* o *en fase experimental*, que son “*aquellos que todavía no tienen la aceptación de la comunidad científica ni de las entidades encargadas de acreditarlos como alternativas terapéuticas. Ello significa que su efectividad no ha sido determinada con un nivel de certeza aceptable médicamente*”⁸.

17. La jurisprudencia de este Tribunal ha acogido el **principio de evidencia científica**⁹ con el propósito de que la decisión sobre el suministro o no de un determinado medicamento que no cuente con aprobación sanitaria para su comercialización, dependa de la mejor evidencia científica disponible aplicada a cada caso concreto. Al respecto, la **Sentencia T-418 de 2011**¹⁰ señaló que la decisión de si una persona requiere o no un medicamento se basa en las consideraciones del médico tratante aplicadas al caso concreto. Textualmente sostuvo que:

“[l]a decisión de si una persona requiere o no un medicamento, se funda (...) en las consideraciones de carácter médico especializado, pero aplicado al caso concreto, a la individualidad biológica de una determinada persona. No puede considerarse que una persona no ‘requiere’ un medicamento, a pesar de las consideraciones científicas del médico tratante, fundadas en la efectividad constatada y reconocida por la comunidad médica, por ejemplo, por el hecho de que el proceso de aprobación y

⁶ M.P. Rodrigo Escobar Gil.

⁷ M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁸ Sentencia T-597 de 2001, M.P. Rodrigo Escobar Gil, citada en la sentencia T-027 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁹ Sentencia T-105 de 2015, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

¹⁰ M.P. María Victoria Calle Correa.

autorización para comercializar el medicamento en el país no se han cumplido una serie de trámites administrativos”.

Esa misma sentencia retomó un criterio jurisprudencial según el cual el derecho a la salud de una persona implica que se le garantice el acceso al medicamento que requiere, ordenado por su médico tratante, así no cuente con aprobación del INVIMA, salvo que: (i) *médicamente sea posible sustituirlo por otro con el mismo principio activo, sin que se vea afectada la salud, la integridad o la vida, y (ii) los otros medicamentos con registro sanitario vigente, cuyo principio activo es el mismo, se encuentran efectivamente disponibles en el mercado nacional.*

18. Para efectos de verificar si un medicamento cuenta o no con evidencia científica respecto de su idoneidad, resulta relevante considerar, en primer lugar, el criterio del médico tratante. Al respecto, en la **Sentencia T-302 de 2014**¹¹, la Corte estableció que el médico tratante es el responsable de determinar si se cuenta o no con la suficiente evidencia científica para proveer un medicamento sin aprobación por parte de la autoridad sanitaria. Es decir que el galeno tratante es quien conoce al paciente y puede establecer, *prima facie*, si dicha medicina es idónea para tratar la enfermedad que padece. La mencionada sentencia también indica que la falta de aprobación sanitaria no puede ser tenida como el criterio único y excluyente sobre la idoneidad de un medicamento¹².

19. Con todo, la jurisprudencia ha reconocido que el hecho de que un medicamento no haya sido aprobado por el INVIMA para ser comercializado a nivel nacional, *“no implica que el mismo tenga carácter experimental. Si un medicamento tiene o no tal condición, no depende de los procedimientos administrativos que se estén adelantando, sino de la mejor evidencia con que cuente la comunidad médica y científica al respecto”*¹³. Además, un medicamento no puede ser considerado en fase experimental cuando se conozcan sus efectos secundarios y se emplee frecuentemente por médicos, a pesar de ser novedoso¹⁴.

20. A partir de esta distinción, la Corte Constitucional ha sentado una regla jurisprudencial en relación con la posibilidad de que, por vía de la acción de tutela, sea exigible la entrega de medicamentos que no cuentan con aprobación del INVIMA. De acuerdo con esta regla *“será procedente el amparo tutelar cuando quiera que se trate de medicamentos que están acreditados en la comunidad científica respecto de su idoneidad para el tratamiento de determinada patología”*¹⁵, y *“siempre que se cumplan los requisitos previstos en la jurisprudencia constitucional para efectos de ordenar el suministro de elementos [excluidos de financiación con recursos públicos de la salud]. Quedan excluidos entonces los medicamentos experimentales, frente a los cuales no existe suficiente evidencia científica sobre su calidad, seguridad, eficacia y comodidad”*¹⁶.

¹¹ Sentencia T-302 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹² Sin embargo, esto no significa que el criterio del médico tratante sea irrefutable o absoluto ya que “[c]uando un médico tratante considera que cuenta con información técnica y científica para usar un medicamento, como se indicó, su opinión sólo podrá ser controvertida con base en información del mismo carácter. Sólo con base en información científica aplicada al caso concreto de la persona de que se trate, podría una entidad del Sistema de Salud obstaculizar el acceso al medicamento que le ordenó su médico tratante”. Sentencia T-1214 de 2008, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

¹³ Sentencia T-418 de 2011, M.P. María Victoria Calle Correa.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ Sentencia T-302 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

Con relación a la posición de la EPS accionada de exigir registro Invima para que el medicamento pueda ser suministrado, la Corte Constitucional ha indicado mediante Sentencia T 1214/2008 lo siguiente:

“La Sala reconoce tal como lo ha señalado la jurisprudencia, que el alcance del registro del INVIMA no puede interpretarse como un criterio excluyente sobre la idoneidad de los medicamentos. Por el contrario, sobre la mencionada idoneidad decide también el personal médico. Por ello, no resulta una justificación suficiente que un medicamento prescrito por el médico tratante, no se suministre al paciente porque carece de registro del INVIMA. Ello significaría desconocer la competencia normativa otorgada a los médicos en relación con la posibilidad y el deber de prescribir medicación y tratamientos necesarios y adecuados según el estado de salud de sus pacientes.”

La presente acción se impulsó debido a que la EPS SANITAS se negó autorizar la entrega del medicamento ETANERCEPT 50 MG SOLUCIÓN INYECTABLE, requerido por la señora MEREDITH ASTRID MEJIA VIZCAINO, por cuanto el mismo no tiene indicación autorizada por el INVIMA para la patología del usuario, no cumpliendo de esta manera con lo establecido en la Ley 1715 de 2015 -Ley Estatutaria de la Salud.

La EPS SANITAS, afirma que el medicamento requerido por la accionante no se encuentra autorizado por el INVIMA para el tratamiento de la enfermedad que padece, pero no informa si dicho medicamento es experimental o se encuentra establecido para otro tipo de enfermedad.

Ahora bien, la médica reumatóloga ERIKA MARCELA PADILLA MARTINEZ, prescribe a la paciente MEREDITH ASTRID MEJIA VIZCAINO, el medicamento Etanercept 50 Mg Solución Inyectable, afirmando que se encuentra en el POS, para el tratamiento de artritis reumatoidea moderada a severa, indicándole de las alternativas de tratamiento existentes y de las ventajas del tratamiento a realizar, y aceptado por la accionante, mediante consentimiento informado, lo cual indica que dicho medicamento no es experimental, según lo deja ver la Corte Constitucional en su jurisprudencia.

Teniendo en cuenta que enfermedad de Behcet, es una enfermedad huérfana reconocida por el Ministerio de Salud, según Resolución 5265 del 27 de noviembre de 2018, "*Por la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas y se dictan otras disposiciones*" bajo el No. 791 código CIE10 - M352; resolución que en su artículo 5° establece:

“Artículo 5, Usos, Con base en el listado de enfermedades huérfanas que hace parte de esta resolución, se realizará la notificación de los casos de enfermedades huérfanas al SIVIGILA. Todos los usuarios que generan y administran registros médicos con Diagnósticos de morbilidad o mortalidad, deben utilizar este listado”.

Así mismo, el medicamento ETANERCEPT, hace parte del Plan de Beneficios en Salud desde el 23 de diciembre de 2021, según Resolución 2292 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, identificado con No. 408, con indicación "*incluye todas las concentraciones y forma farmacéuticas*", por lo cual no existe razón para negar el suministro del medicamento ordenado a la accionante.

Así las cosas, se reúnen los presupuestos que determinan la procedencia de la entrega del medicamento Etanercept 50 Mg Solución Inyectable, a la accionante en las cantidades y concentraciones ordenadas por su médico tratante en garantía de sus derechos fundamentales.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE BARRANQUILLA, Administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

RESUELVE

1. **CONCEDER** el amparo a los derechos fundamentales a la salud y la vida digna de la señora MEREDITH ASTRID MEJIA VIZCAINO, que fueron vulnerados por la EPS SANITAS.
2. **ORDENAR** a EPS SANITAS, a través de su representante legal o quien haga sus veces, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, autorice y entregue a la señora MEREDITH ASTRID MEJIA VIZCAINO, el medicamento Etanercept 50 Mg Solución Inyectable, en las cantidades y concentraciones ordenadas por su médico tratante, durante el tiempo en que le sean ordenadas.
3. Notifíquese a las partes el presente proveído.
4. En caso de no ser impugnada esta sentencia, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Firmado Por:
Javier Velasquez
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 004
Barranquilla - Atlantico

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **d02a022eb1459a8b6d7664715e1a4be4aa6459174173a81fe0dbf22d3f9d9e75**

Documento generado en 12/09/2022 07:46:06 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>